

ENDOMETRITIS

TESIS PRESENTADA

POR

Cirilo Rafael Recinos E.

OCTUBRE 6 DE 1893

GUATEMALA

Tipografía "Norte Americana" 5a Calle Oriente primera puerta

ENDOMETRITIS

POR

Cirilo Rafael Recinos E.

Ex-practicante externo de los servicios 1os. de Cirujía y Medicina del Hospital General; ex-interno del Hospital Militar; ex-practicante primero del Asilo de Dementes y ex-interno de los Hospitales Modelo y Ferrocarril.

TESIS

Presentada á la Honorable Junta Directiva de la Facultad Central de Medicina y Farmacia, en el acto de su investidura de

MÉDICO Y CIRUJANO



OCTUBRE DE 1893

GUATEMALA

Tip. "Norte-Americana" 5a. Calle Oriente, primera puerta.

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD CENTRAL DE MEDICINA Y FARMACIA

PROPIETARIOS:

Decano	Doctor don Juan J. Ortega
Vocal 1.º	,, ,, Mariano Fernández Padilla
,, 2.º	,, ,, Domingo Alvarez
,, 3.º	,, ,, Mariano S. Montenegro
,, 4.º	,, ,, Leopoldo Ariza
Secretario.	,, ,, Ernesto Mencos

SUPLENTES:

Decano	Doctor don David Luna
Vocal 1.º	,, ,, Fabricio Uribe
,, 2.º	,, ,, Luis Estrada
,, 3.º	,, ,, Demetrio Orantes
,, 4.º	,, ,, Luis A. Abella
Secretario.	,, ,, Nicolás Zúñiga.

Tribunal que practicó el examen general privado:

Decano	Doctor don Juan J. Ortega
Vocal 1.º	,, ,, Domingo Alvarez
,, 2.º	,, ,, Pedro Pablo Nates
,, 3.º	,, ,, Alberto Molina
Secretario	,, ,, Ernesto Mencos.

NOTA.—Sólo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las Tesis.

(Art. 286 de la Ley de Instrucción Pública.)

A LA IMPERECEDERA MEMORIA DE MI PADRE

DON RAFAEL RECINOS

A MI IDOLATRADA MADRE

Doña Teodora España de Recinos

AL LICENCIADO

Don Valentín Samayóa.

A MIS DISTINGUIDOS MAESTROS

Dr. Don Juan J. Ortega
.. .. Juan H. Arton
.. .. Luis Estrada
.. .. Cárlos Padilla.



A MIS COMPAÑEROS,

particularmente á mi excelente amigo

Dr. Don Rafael E. Chávez

Al Presbítero Don Bruno E. Samayóa

y

A Don Brijido Laparra.

Honorable Junta Directiva:

Señores:

Por fin llegó para mí el día deseado, que hace largos años he venido soñando, y hoy que me encuentro en los momentos más solemnes de mi vida, gracias á mis queridos padres que no han reparado en medios para labrar mi felicidad, aunque con el sentimiento más profundo tenga que llorar la memoria de mi querido padre; en estos momentos, digo, rebosa en mi corazón el más grande y legítimo sentimiento de gratitud por ellos. Gracias doy también á mis buenos maestros que con solicitud y especial cariño han hecho mis estudios amenos.

El presente trabajo que en vuestras manos pongo, comprendo que es bastante imperfecto, así pues, espero lo veais con ojos de benevolencia.

C. R. Recinos E.

ENDOMETRITIS

INTRODUCCION

En Ginecología, como en todo ramo del saber humano, hay siempre algo cuya importancia sobresale de una manera notable, por las circunstancias especiales que á ella coadyuvan. La observación clínica y las investigaciones anatomo-patológicas han evidenciado á tal punto la frecuencia de la endometritis, "que hoy se considera por todos como el hecho preeminente de la patología uterina y aún de la Ginecología entera."

El estudio de la endometritis está de tal modo asociado al de las otras lesiones uterinas que parecería arbitrario hacer una separación absoluta, y en el desarrollo de su historia las encontramos siempre enlazadas.

La patología del útero ha sido conocida desde los tiempos más remotos: en las narraciones de los antiguos egipcios se registran algunos hechos referentes á representaciones uterinas por medio de geroglíficos, y entre los griegos del viejo Homero hay algunas huellas que el estudio del útero dejara en el pueblo heleno. Entre los libros hipocráticos, hay uno precisamente, que se ocupa de las enfermedades de la mujer, y especialmente de las uterinas. En el tra-

tado "*De utero et pudendo muliebri*" del distinguido discípulo de la escuela de Alejandría, Soranus, se encuentran también conocimientos sobre el particular. En la pléyade de sabios que se esboza después, hallamos muchos que contribuyeron poderosamente al progreso de los estudios uterinos: Areteo, Arquígenes, Galeno (el célebre médico de Pérgamo), Aecio, Ambrosio Pareo, Scultetto, Garengeot y Astruc. Notables por su valioso empeño son también los prácticos ingleses Denman, John, Clark y Hamilton.

En la primera mitad del presente siglo una nueva era aligeró la marcha de la Ginecología, y por lo tanto de la patología del útero. Aunque el invento y aplicación del espéculum sea anterior á las ruinas de Pompeya, su vulgarización por Recamier constituye una época. Y últimamente, los adelantos adquiridos por la patología uterina han obedecido al impulso de varios factores modernos: los nuevos conocimientos etiológicos, el [illegible] progreso de la [illegible] y de la [illegible] pre-cisión diagnóstica basada en el [illegible] del arte [illegible] los [illegible] de la terapéutica [illegible] de la [illegible] inter-vención [illegible]

[illegible] de gine-[illegible] Velpeau en Francia, [illegible] Hewitt en [illegible] y Hegar en Alemania, que [illegible] tan los [illegible] de [illegible] la patología del [illegible]

El [illegible] de la [illegible] do también los [illegible] del [illegible] Las [illegible] ciones practicadas por el [illegible] *ph[illegible]* [illegible] *tico y el* [illegible] *de N*[illegible] son [illegible] que orienten al patólogo en el difícil camino de la pato-

genia. El espíritu emprendedor de nuestro siglo ha trazado una senda luminosa á la ciencia ginecológica, que, hace veinte años, poco más ó menos, amaneció el día esplendoroso de su perfeccionamiento, y desembarazándose de la terapéutica espectante y timorata que la remorizaba, sacudió el yugo opresor del empirismo médico y voló á las regiones de la cirugía. Período es este que convenimos en designar con Pozzi con la frase significativa de *época quirúrgica* de la Ginecología.

En el desenvolvimiento prodigioso de la patología del útero, es Recamier quien ha realizado uno de los triunfos más trascendentales del tratamiento intra-uterino—*el raspado*. Otros recursos poderosos, la cauterización y el taponamiento intra-uterino integran la cirugía contemporánea por excelencia de la endometritis. Raspado, cauterización y taponamiento, he aquí la trinidad sintética que simboliza un gran paso quirúrgico en el terreno del progreso.

Los brillantes resultados obtenidos por los cirujanos modernos, que, penetrados de la doctrina de Lister y llevados por la fé y fervor ardiente que inspira toda religión nueva, han impreso en la faz de la Ginecología el estigma del perfeccionamiento. En las artes y en las ciencias, como en el laboratorio inmenso de la naturaleza, se operan, á veces de súbito á veces lentamente, grandes transformaciones que deslumbran ó anonadan, que entusiasman ó halagan, pero que siempre realizan un *desideratum* de los sabios y una esperanza de la humanidad. La Ginecología de ayer, y la Ginecología de hoy, tienen un abismo de por medio que las separa. La vulgarización de su cúmulo de medios quirúrgicos y de sus recursos de diagnósticos y de tratamiento han cambiado del uno al otro polo su personalidad clínica, y la

vemos hoy por hoy convertida en una rama esencial de la cirugía actual.

El antiguo tratamiento médico de las enfermedades uterinas, ha venido perdiendo poco á poco su predominio y á quedar en nuestros días reducido á su mínima expresión; y creo firmemente que no se me tildará de exagerado si al referirme á la patología del útero diga que "como conclusión general debe sentarse la de que en la mayoría de los casos conviene plantear una síntesis quirúrgica."

Tarea muy árdua sería seguir paso á paso la marcha triunfante de la patología del útero, y si hubiésemos de conceptuar uno por uno los adelantos de la Ginecología al través de los tiempos y en el seno mismo de la labor incesante del progreso, necesitaríamos sin duda, más que un esfuerzo inaudito, una erudición muy superior á nuestros conocimientos de estudiante.

No obstante, y para terminar esta digresión histórica, este pequeño bosquejo ginecológico, diré dos palabras más. Ni conato ni prurito de historiadores nos impulsa á tales reminiscencias, y por lo tanto somos breves en nuestras consideraciones.

Hay en las diferentes nacionalidades europeas y americanas figuras eminentes, que además de las que dejo expuestas atrás, merecen especial mención por el inapreciable concurso que su genio ha puesto al servicio de la causa del perfeccionamiento de la patología uterina. Debemos citarlas sin distinción de nacionalidad ni de escuela, porque como decía Voltaire, "para todo el que piense, desaparece la nacionacionalidad de francés y de inglés: el que nos instruye, es compatriota nuestro."

En el inmenso catálogo de ginecologistas, que han elevado con su vasto talento el vuelo del estudio de

las lesiones uterinas, encontramos los nombres de Huguier, Jobert, Amussat, Levert, Baudelocque, de Sinéty, Cornil y Péan en Francia; Adams, Winkel, Simpson, Smith, Baker-Brown y Spencer Wells en Inglaterra; Schræder, Rokitansky, Mooren en Alemania; Tournay, Ronffœrt, Walton de Bélgica; More Madden de Irlanda; Thomas, Emmet, Sims y Atlee en América; Reverdin, Landau y Vulliet en Suiza; Planellas de Barcelona.

Hechos estos ligeros apuntamientos históricos, pasaré al desarrollo doctrinal de mi pequeña tésis, exponiendo antes lo que se entiende por endometritis.

Endometritis ó metritis interna, es una afección cuya definición al parecer muy sencilla, ha dado lugar á varias controversias; y creo que no es absolutamente necesario dar una definición precisa, cuando por la exposición y desarrollo del objeto se comprende perfectamente lo definido. Sin embargo, mientras tanto, en obsequio de la etimología, diré, que es la inflamación de la mucosa del útero. (Hart y Barbour.)

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Antes de penetrar de lleno á la descripción de las lesiones mórbidas de la mucosa uterina, creo conveniente hacer, aunque á leves rasgos, una reseña histológica de esta membrana, para lo cual me servirá de guía el importante Tratado de Anatomía-Topográfica de Tillaux.

La mucosa del útero, notable, sobre todo por su grosor, sobre las demás que existen en la economía, parece haber sido descrita en estos últimos tiempos de una manera bastante precisa. Es clásico entre los histologistas dividir el estudio de esta membrana, en la que pertenece al cuerpo y la que corresponde al cuello. Según los estudios hechos por Coste y Ch. Robin en cortes practicados en la mucosa del cuerpo uterino, su grosor oscila entre 6 á 8 milímetros; su color es blanquecino y ligeramente rosado: está constituida por dos órdenes de elementos histológicos: una capa superficial de células cilíndricas con pestañas vibrátiles y una capa profunda formada por un tejido conjuntivo en el cual se encuentran corpúsculos y núcleos fibro-plást.cos embrionarios: existen en su espesor muchas glándulas en tubo, describiendo flexuosidades y penetrando hasta la capa

musculosa subyacente. La mucosa del cuello, de menor espesor que la del cuerpo, está constituida en su región vaginal por un epitelio pavimentoso; según Cornil ofrece tres especies de glándulas: unas formadas por simples depresiones, otras constituidas por dos ó tres fondos de saco que convergen á un canal excretor común, otras, en fin, compuestas de varios pequeños conductos que se dividen en fondos de saco y que desembocan por medio de un canal principal en la superficie mucosa. Las glándulas del cuello, son las que henchidas por su líquido de secreción, forman unos tumores quísticos conocidos con el nombre de huevos de Naboth.

Estas diversas clases de glándulas secretan un líquido alcalino, viscoso, algo más espeso cuando proviene del cuello.

La mucosa uterina es muy rica en capilares sanguíneos y linfáticos, que en algunas formas de endometritis adquieren una importancia particular.

Una vez expuesta someramente la histología normal de la mucosa uterina, abordaré la descripción de los diversos detalles que ofrece en el estado patológico.

Para expeditar más el estudio de las lesiones anatómicas, y de acuerdo con muchos autores de Ginecología, haré una separación didáctica de las lesiones del cuerpo y de las del cuello. (1)

Endometritis del cuerpo.—Se han hecho de la endometritis varias distinciones de forma según los elementos principalmente interesados y las variables manifestaciones mórbidas que tienen lugar, aunque

(1) Routh describe una endometritis limitada al fondo de la cavidad del útero, principalmente en las partes circunvecinas al orificio de las trompas de Fallopio (Hart y Barbour.)

en verdad una separación clínica pura parece arbitraria: sin embargo, para hacer más inteligible la anatomía patológica de la endometritis adoptaremos una de las clasificaciones que nos ha parecido racional.

A.—La inflamación puede atacar especialmente los elementos de tejido conjuntivo que hemos descrito antes. Los corpúsculos y células embrionarias, dotadas de una super-actividad de proliferación, se multiplican y forman un tejido de granulación entre el cual las glándulas se encuentran comprimidas, estranguladas y á veces completamente destruidas. Este tejido esclerosado en el que dominan más y más los elementos celulares es un verdadero tejido cicatricial.

B.—Hay endometritis en que las glándulas sufren de una manera notable la resonancia morbosa: se ha reconocido dos formas de endometritis glandular: la hipertrófica y la hiperplásica. En la forma hipertrófica se verifica una proliferación epiteleal, sin que por esto las glándulas se multipliquen, pero sí sufren un aumento de su volúmen; su tubo retorcido y apelotonado sobre sí mismo adquiere una forma irregular.

En la variedad hiperplásica, son las glándulas mismas las que sufren el proceso de multiplicación.

C.—Existe una endometritis llamada poliposa, caracterizada por un gran desarrollo de la mucosa, la cual á la simple vista se presenta bajo un aspecto fungoso y erizada algunas veces de vegetaciones polipiformes (Recamier). Olshausen ha estudiado posteriormente esta variedad inflamatoria de la mucosa uterina. Se trata de una forma mixta en que las glándulas afectadas al mismo tiempo que el tejido intersticial tienen cierta tendencia á la degeneración quística; al exámen macroscópico se nota superficial-

mente la presencia de pequeñas vesículas de un milímetro de diámetro próximamente. Por el microscopio se consta que estas vesículas son procedentes de glándulas degeneradas. Algunas veces estos pequeños quistes se hallan colocados en las partes más profundas de la mucosa y aún entre las fibras musculares subyacentes (Cornil.)

D.—El predominio de desarrollo vascular sobre los demás elementos de la mucosa constituye una forma de endometritis llamada hemorrágica. Los capilares sumamente ensanchados y adelgazados en sus paredes se vuelven frágiles, y de ahí las frecuentes hemorragias á que dan lugar; esta endometritis acompaña generalmente á las épocas menstruales y á los abortos.

E.—En algunos casos la mucosa inflamada es separada fácilmente de la capa muscular y eliminada en fragmentos de diferentes tamaños, principalmente cuando sobreviene la menstruación: á esto han llamado los autores *endometritis exfoliante, dismenorrea membranosa y decidua menstrual.* No hay que confundir la eliminación de esta membrana verificada en esta modalidad inflamatoria con la que se verifica en el aborto; pues en esta última es fácil reconocer por el exámen histológico la presencia de vellosidades coriales.

Del conjunto de las lesiones anatómicas de la mucosa inflamada, resultan ciertos caractéres más ó menos generales, que en el estudio clínico de la endometritis se presentan siempre, por más que se quiera encontrar en cada caso una especie particular ó típica. La mucosa enferma se halla hipertrofiada 2, 3, 4 ó 5 veces más gruesa que en el estado normal; se vuelve blanda, abotagada, pulposa, con el aspecto y consistencia parecida á la jalea de grosellas; su colora-

ción es más subida que en el estado sano, á veces tan oscuro, que tiene la apariencia de una capa de sangre transformada en coágulos negruzcos, fofos y crnóricos; (1) su adherencia á la capa muscular se hace tan débil, que con la mayor facilidad se logra arrancarla en jirones. La descarnación epitelial es más ó menos abundante según el grado de la inflamación: las células son arrastradas afuera por la secreción morbosa, que al principio sero-gelatinosa, concluye por hacerse purulenta.

Cuando la endometritis data de mucho tiempo, los elementos anatómicos de la mucosa sufren un trabajo de degeneración que se acentúa más y más con el trascurso de los años; las células epiteliales y las glándulas se transforman en un detritus granuloso; la capa profunda de tejido conjuntivo degenerado es comparable á la superficie de una llaga descubierta. "Esta degeneración de los elementos embrionarios, nos explica la abundancia del escurrimiento mucopurulento observado durante la enfermedad." El proceso destructor comienza por una *atrofia* de la mucosa: y en último grado, la desaparición de los elementos mucosos de la membrana, deja la superficie interna del músculo uterino tapizada apenas de una ténue capa de tejido conectivo. Pero no es la regla que la lesión se encuentre generalizada á toda la mucosa con igual intensidad; lo más frecuente invade de preferencia pequeños islotes diseminados, y en tal caso, la desorganización limitada á estas circunscripciones, es la fuente de muchas ulceraciones en dicha membrana. Tales ulceraciones, excepcionalmente profundas, ocupan más bien la capa superficial y presentan un fondo erizado de una multitud

(1) Cornil.—Leçons sur les métrites.

de papilas visibles á la simple vista. De esta naturaleza fué el caso comprobado por Gallard en la autopsia verificada en una mujer el año de 1872. (1) Refiriéndose á estas lesiones, dice M. Courty, (2) que á consecuencia de las ulceraciones, podría efectuarse por el hecho del trabajo de cicatrización, una adherencia íntima entre las dos superficies de la mucosa. Sin embargo, los demás autores no dicen tener noticias siquiera de casos auténticos de semejantes adherencias.

Endometritis del cuello.—Aunque á decir verdad, no existe una completa demarcación entre las lesiones anatómicas de la mucosa del cuerpo del útero y la del cuello, toda vez que no hay una diferencia histológica fundamental ni perfecta independencia de ambos segmentos; la comodidad de la descripción clínica, por una parte, y el ejemplo de la mayoría de los autores de Ginecología, por otra, nos han obligado á aceptar semejante distinción. Además, existe una frecuencia tan exagerada relativamente entre las lesiones de la mucosa cervical sobre las de la corporal, á tal punto que según el decir de Bennet la existencia de las primeras, sino constituyen el todo, son al menos la parte principal de la enfermedad.

Desde largo tiempo se ha hecho notar el predominio y localización de la endometritis cervical, debido sin duda á ser esta porción de la mucosa la más accesible á los agentes patógenos que obran más directamente sobre el útero, y quizás debido también á la presencia en ella de variados elementos glandula-

(1) Leçons cliniques sur les maladies des fammes, por el autor citado. París.
(2) Courty.—Traité des maladies de l'uterus et de ses annexes.

res cuya patología está revestida de una importancia indudable.

Demás me parece advertir la coexistencia de la endometritis del cuerpo y la del cuello, y que las diversas formas que hemos descrito referentes á la primera son casi en un todo aplicables á la segunda; sin embargo, entraré en algunos detalles que más bien corresponden á esta última.

La inflamación catarral de la mucosa cervical interesa todos los elementos á la vez de dicha menbrana. Esta se encuentra inyectada notablemente al principio; se dibujan en ella las arborizaciones vasculares ingurgitadas de sangre, acentuándose cada vez más hasta llegar á constituir manchas equimóticas más ó menos oscuras; su grosor aumenta, se reblandece su tejido epitelial, se descama y degenera, la secreción de sus glándulas aumenta también y adquiere caracteres químicos y físicos diferentes que en el estado normal—su reacción es alcalina y su consistencia espesa, llegando hasta obstruir los conductos excretores glandulares y provocando así su acumulación en el interior de las glándulas y la formación de quistes ó huevos de Naboth.

El proceso inflamatorio de ésta parte de la mucosa uterina da lugar á ciertas lesiones especiales y distintas, como son: el ectrópion, el desgarramiento, la congestión, las varicosidades, la hipertrofia, las granulaciones, las erosiones, las ulceraciones, la foliculitis y los quistes ó consabidos huevos de Naboth. (1)

La hipertrofia, congestión y varicosidades las hemos expuesto antes, por lo tanto solo haré las consideraciones pertenecientes á las otras lesiones enumeradas. Los huevos de Naboth, como hemos

[1] Pozzi, Tratado de Ginecología, tomo I.

dicho antes, están constituidos por la obstrucción glandular y la hipersecreción y acúmulo de su producto en el interior de estos órganos secretantes; su tamaño es variable, visibles á la simple vista y características por su transparencia; se les ha visto á veces ser el punto de partida de abscesitos que se evacúan por la rasgadura de la membrana que los cubre.

Las granulaciones y foliculitis diseminadas en la superficie del cuello aparecen, como su nombre lo indica, bajo la forma de una erupción que ha sido injustamente indentificada por algunos autores con las erupciones (eritema, eczema, herpes, pénfigo, etc.) que se manifiestan en la piel.

Al rededor del orificio externo del órgano uterino se observan en un grado poco intenso de inflamación unas manchas de aspecto rojo y mate sin prominencia ni depresión designadas con el término de *erosión*. Estas erosiones, producidas muchas veces por el contacto de cuerpos extraños (pesario,) son reconocibles al exámen microscópico por la sustitución del epitelio pavimentoso normal por células de epitelio cilíndrico. Fischel y Kleotz hacen sobre este particular una referencia curiosa é interesante; el primero llama la atención sobre la existencia á veces de una seudo-erosión en el hocico de tenca de las niñas recién nacidas, atribuidas según él á que entonces se halla esta región tapizada por epitelio cilíndrico. En las edades prosecutivas este epitelio se reviste de células pavimentosas estratificadas, que, susceptibles á descamarse por la acción de un agente cualquiera, dejan de nuevo al descubierto el primitivo epitelio cilíndrico. Este dato nos explicaría la predisposición congénita para las erosiones. El segundo autor citado ha puesto en claro hechos de esta naturaleza, en que ciertas mujeres se

afectan de erosiones bajo la influencia más sencilla de una inflamación; mientras que otras, apesar de padecer catarros cervicales intensos, se ven exentas de tales erosiones. "Parece, en efecto, que hay mujeres especialmente destinadas, por una idiosincrasia congénita," á ser víctimas repetidamente de estas manifestaciones mórbidas.

El desgarramiento de la mucosa del cuello ó la laceración como la llaman otros, es el resultado ordinario de traumatismos como el parto y no tiene importancia capital; esta misma mucosa puede sufrir una proyección é inversión hacia afuera del orificio externo cervical, constituyendo entonces el *ectrópion*. La laceración puede ser en muchos casos una circunstancia propicia para el ectrópion, razón por la que Tyler Smith ha distinguido un ectrópion traumático ó cicatricial consecutivo á un desgarramiento, y un ectrópion inflamatorio subsiguiente á la flogosis y hernia de la mucosa cervical.

Por lo que respecta á la *ulceración*, se ha llamado así á un estado diferente de la erosión caracterizada por una depresión aparente, circunscrita de ordinario por un reborde circular y cuya superficie tiene una apariencia lisa, roja y un aspecto velloso simulando el terciopelo. La génesis de esta lesión ha sido objeto de discusión para los ginecologistas. Unos han pretendido hacerla consistir en una pérdida de sustancia y han visto en esto nada más que un síntoma del catarro uterino (Gosselin); otros han explicado la ulceración por la hernia y ectropion de la mucosa (Tyler Smith, Roger) y últimamente Veit, Ruge y de Sinety han resuelto la cuestión de diferente modo: para ellos no hay destrucción de tejido, sino una neoformación, efectuándose un reemplazamiento del epitelio pavimentoso por epitelio cilíndri-

co, tal como sucede en la génesis de la erosión. Esta última teoría tiene su valor en muchos casos; pero su carácter demasiado exclusivo no la hace admisible en absoluto. Fischel ha tratado de conciliar los extremos de la discusión, expresando que la ulceración puede depender ya de la pérdida de sustancia, ó ya de la sustitución epitelial que antes hemos expuesto.

La atresia senil del canal cervical uterino es una consecuencia de la endometritis crónica localizada á esta región, aunque casi siempre es el resultado de una modificación fisiológica sobrevenida después de la menopausia.

PATOGENIA.—ETIOLOGIA.

Por largo tiempo ha estado envuelta en la oscuridad de la sombra, la naturaleza y origen de la endometritis; pero á medida que las adquisiciones modernas de la microbiología han traslucido el papel patógeno que los microbios desempeñan en el desarrollo de las enfermedades, esta cuestión se ha despejado notablemente desde el punto de vista patogénico. Estamos hoy autorizados á considerar las inflamaciones endometríticas como el resultado de la acción de los elementos infecciosos microbianos. "Los conocimientos modernos nos obligan á conceder una importancia del todo especial á la penetración de agentes nocivos en la cavidad uterina, procedentes del exterior."

Los elementos infecciosos productores de la endometritis son muchos y muy notables por el papel que desempeñan en la génesis de las enfermedades

conocidas con el nombre de virulentas. Tenemos que juega en primera línea el *gonococo* de Neisser como causa y origen de la inflamación blenorrágica de la mucosa del útero. Las particularidades anatómicas de dicha membrana, siendo altamente propicias á la vida de tal microbio, nos explica la frecuencia de la endometritis blenorrágica en muchas mujeres.

En la septicemia puerperal se ha encontrado siempre en las secreciones mucosas del útero la presencia del estreptococo piógeno. M. Peraire ha demostrado la existencia de una bacteria en los productos morbosos de la matriz, que cultivada é inoculada á ciertos animales, ha visto producirse en estos vaginitis y endometritis acompañadas de fiebre. Los agentes patógenos de la difteria han sido considerados por algunos autores como generadores de una endometritis *diftérica*, que debido á la mortificación de la mucosa atacada, Pozzi conviene más bien en llamarla *gangrenosa*.

Hay además otros micro-organismos como el de la erisipela y algunos estafilococos, entre ellos el *pyogenus albus*, el *aureus* y el *citreus*, capaces de engendrar la endometritis. El virus chancroso y sifilítico son otros tantos factores de esta enfermedad. En la autopsia verificada sobre víctimas de las fiebres eruptivas ha sido comprobada la flogosis de que venimos tratando.

El desarrollo de estos microbios en la mucosa intra-uterina necesita algunas condiciones propicias á la vitalidad de cada uno de ellos. A propósito de esta cuestión haremos notar las dos clases de infección descritas por los autores: la hetero-infección ó infección exógena y la auto-infección ó endógena. Estas dos vías de la patogenia de la endometritis tienen

un valor intrínseco sobre el que los ginecologistas no están de acuerdo.

Las circunstancias especiales á que hace poco nos hemos referido dependen unas veces de un estado general patológico de la mujer, que hace la temperatura del organismo, y por lo tanto la del útero, favorable á la vida microbiana: las investigaciones verificadas por Dœderlein en los loquios procedentes de las recién paridas, han demostrado la presencia de gérmenes solamente cuando la temperatura pasa de 38°. Algunas condiciones mecánicas contribuyen también á la infección; la retención y alteración de las secreciones normales de las cavidades genitales, y la circunstancia de presentar algunas mujeres abierta permanentemente la vulva, facilitan la génesis de la endometritis.

Algunos ginecologistas, para explicar la auto-infección, manifiestan que los microbios infecciosos existentes de ordinario en las vías genitales, permanecen allí en un estado inactivo, aletargados, ó como dice Winter, han perdido su virulencia, y despiertan sus propiedades perniciosas cuando una condición de las que antes hemos aludido se presenta; sería entonces una cuestión de caldo de cultivo, ó una degeneración vital de las células que suspendería la energía del *fagositismo*.

Hecho el estudio patogénico de la endometritis me ocuparé en seguida de la etiología propiamente dicha, enumerando las causas, que, obrando de una manera mediata originan la enfermedad.

Según Gallard, ésta puede sobrevenir en todas las edades de la vida, pero los casos observados antes de la pubertad y después de la menopausia son tan raros que mas bien constituyen un epifenómeno de enfermedades generales. Es más frecuente en el perio-

do comprendido entre el establecimiento de las reglas y su desaparición completa.

Hay causas que obran de una manera general y predisponen á la inflamación intra-uterina: á esta categoría pertenecen el clima, las estaciones, el corsé, el temperamento y la calidad de algunos alimentos como el café con leche(?.) según Gallard, la escrofulósis, y la clorósis, la insuficiencia en la nutrición, la falta de aire y todo lo que contribuye al debilitamiento general, predisponen á la endometritis

La congestión de la mucosa uterina en el acto de la menstruación, es un elemento causal de la inflamación de esta membrana. A este fin coadyuvan repetidas veces las malas conformaciones y desviaciones del útero, como las flexiones y versiones, que provocan una estancación sanguínea, principalmente en el cuello.

Los excesos venéreos pueden originar la endometritis, ya sea por una acción traumática, ya por la inoculación del virus chancroso, sifilítico y gonorreico. El gonococo es uno de los microbios que con más insistencia se encuentra en la patogenia de esta enfermedad; y su papel infeccioso es más notable todavía, no por sí mismo sino porque á su acción se debe la preparación del terreno para el fácil desarrollo de otros gérmenes patógenos, sucediendo entonces lo que se llama infección mixta. La invasión blenorrágica de la mucosa intra-uterina puede iniciarse en esta ó ser la consecuencia de la propagación de la vaginitis. Lo más frecuente es que suceda lo primero, debido á la inoculación directa de una blenorragia antigua conocida con el nombre de *gota militar*. Es así que un hombre, llevando al seno del matrimonio una reliquia de esta naturaleza, á la que él no da gran importancia, es el vehículo del ele-

mento generador de la endometritis en su mujer. Insistimos sobre esto por los ejemplos repetidos que se observan en muchos matrimonios de nuestras sociedades.

El aborto, como causa de la endometritis, no es considerado del mismo modo por los autores; unos creen que es una causa y otros que no pasa de ser un simple efecto; parece que participa de ambos caractéres á la vez, y como ha dicho un autor, se trataría de un círculo vicioso en el cual el aborto provoca la endometritis y la endometritis predispone á su vez al aborto.

El parto y la retención dentro del útero de fragmentos de placenta, de secundinas y de coágulos son muy susceptibles de traer consigo la inflamación de la mucosa.

La acción del frío y de la humedad, es una causa indudable de endometritis: West cita el caso de una señora, que cuando habitaba un lugar frío y húmedo de Irlanda era acometida de metrorragias abundantes, que desaparecían cuando pasaba á Inglaterra.

Emmet y Mundé hacen hincapié sobre el valor etiológico de las laceraciones sobre el particular.

Respecto de los traumatismos se ha evidenciado el importante papel que desempeñan en la invasión de la endometritis; desde luego se comprende la multitud de causas que obran de este modo: bástenos mencionar la aplicación de instrumentos, como pesarios y enderezadores uterinos con un fin curativo. A estos agentes nocivos hay que agregar las maniobras exploratorias intempestivas practicadas con sondas, catéteres y otros instrumentos que no es preciso enumerar.

Los tumores intra-uterinos alimentan la inflamación de la mucosa, por regla general. En el curso

de la tuberculosis, del envenenamiento por el fósforo, del artritismo y de la convalecencia de algunas enfermedades discrásicas, se ha visto aparecer síntomas que revelan un trabajo inflamatorio de la mucosa uterina. Esta inflamación puede desarrollarse *in-situ* ó ser la consecuencia de la propagación morbosa de las regiones vecinas, por el lado de la vagina ó de las trompas de Fallopio.

Habiendo hablado antes de la influencia de las fiebres exantemáticas, del tifus, de la difteria, de la sífilis y de la blenorragia, sobre todo, en la explosión de la endometritis, no insistiremos más en ello; y para concluir el presente párrafo anotaré que la dificultad circulatoria de los órganos pelvianos consecuente á algunas lesiones del corazón, fomentan por el hecho de la congestion mucosa, el desarrollo de la endometritis. Las fatigas exageradas parecen no ser agenas á la etiologia que nos ocupa; y en último término mencionaré, por curiosidad, los casos de endometritis consecutivos al colera morbo (Slavjanskiy.)

SINTOMATOLOGIA

El cuadro sintomático de la endometritis presenta tal semejanza con el síndrome de las metritis en general, y aún con el de los procesos patológicos del resto de los órganos genitales internos, que es muchas ocasiones un problema dificil en la práctica clínica dar á cada lesión lo que es suyo, es decir, caracterizar la entidad, sitio é independencia de la lesión. Por lo tanto, se encontrará en el curso de nuestra descripción muchos síntomas comunes á las diversas

manifestaciones patológicas del útero, haciendo resaltar, siempre que nos sea dable, aquello que á nuestro juicio sea más del dominio de la enfermedad que es objeto de la presente tésis.

Hay una distinción que á primera vista se desprende de la observación clínica de la inflamación *interna* del útero. La endometritis puede ser aguda ó crónica. La inflamación aguda se acompaña, según la intensidad ó grado patológico, de un escalofrío y movimiento febril, de dolor en la espalda, en la región lumbar y en la parte inferior del abdómen, dolor que puede á veces ser sustituido por una exageración de la sensibilidad, nada más; hay sensaciones de pesantez en la pélvis, y en los casos graves, tenesmo rectal y vesical, cefalalgia, náuseas y malestar general. Por el exámen físico se comprueba la aparición de un escurrimiento que sale por el orificio del hocico de tenca, al principio claro y acuoso, después cremoso, purulento y aún manchado de sangre. El producto que procede de la mucosa del cuerpo es fluido y de ordinario sanguinolento; el que se desprende de la del cuello es más espeso, gelatinoso y blanquecino, á veces algo amarillento. El útero está aumentado y caliente, y su cuello rojo y reblandecido.

En la endometritis crónica se agregan á los síntomas anteriormente enumerados, otros muy interesantes; y todos adquieren tales caractéres, que exigen una descripción más detenida. El síntoma febril falta casi siempre, salvo el caso que el estado crónico haya sido precedido por un ataque agudo, lo que no siempre sucede.

Para ser explícito y fácil de comprender, exhibiremos uno á uno los síntomas observados en el curso de esta enfermedad.

Dolor.—Este elemento sintomático tiene su asiento en la pequeña pélvis, al nivel del hipogastrio, é irradia hacia la región lumbar, las fosas iliacas y aún hacia la parte interna de los muslos. La variación del foco doloroso obedece á la propagación mórbida á las partes genitales contiguas. Unas veces es expontáneo, vago, persistente ó gravativo; otras permanece como adormecido, y sólo se despierta y exagera á propósito de cualquier causa, por fatigas, tropiezos, pasos en falso, y sacudidas de carruages, por ejemplo. Sucede á este respecto, que no todas las acciones mecánicas obran del mismo modo; ya el tranvía se soporta bien, ya el ferrocarril provoca una exacerbación de dolor. La mujer, debido á esta incomodidad, anda con una actitud inclinada hacia adelante y con mucha precaución; trata de apoyarse en el primer mueble que encuentra al alcance, y para sentarse no procede bruscamente, sino con lentitud

Leucorrea.—*Las flores blancas, el flujo blanco ó opilación*, es un síntoma característico y constante, que algunos ginecólogos, Courty por ejemplo, elevan este fenómeno al rango de entidad mórbida—de leucorrea idiopática. (1) "Se debe admitir, dice este autor, un estado patológico no inflamatorio, caracterizado por la hipersecreción de las mucosas genitales." "Hay casos, y numerosos, dicen otros, en que la leucorrea es toda la enfermedad, es decir, que no se relaciona á ninguna lesión anatómica permanente." (2) Este flujo, que no es más que la exageración de la hipersecreción glandular mórbida de la mucosa, es de color blanco-amarillento, ligeramente verdoso y con estrías sanguinolentas cuando viene del cuerpo

(1) Courty, loc. cit. p. 942.
(2) M. M. Racle y Lorrain. (Valleix-Guide du médecin praticien.)

uterino; se vuelve más y más purulento y lleva en suspensión restos epiteliales y gérmenes patógenos (Kuestner). Su producción es contínua, pero es evacuado á intervalos, debido á que se acumula en la vagina, y se escapa cuando la separación de las paredes vulvares lo permiten, ó cuando su exagerada cantidad provoca un rebozamiento. No obstante, hay causas que activan de un modo reflejo la función glandular anormal, y de ahí verdaderas *crisis secretorias*. Respecto de la manera de diferenciar el flujo que procede de la cavidad uterina del que es producido por la mucosa vaginal, insistiremos en el párrafo del diagnóstico.

Dismenorrea.—Metrorragia.—En el curso de la endometritis suelen presentarse algunas pérdidas sanguíneas, que coinciden con las épocas ordinarias de la menstruación ó sobrevienen en sus intervalos. La *dismenorrea* es el flujo catamenial doloroso, á consecuencia de los obstáculos mecánicos que se oponen al funcionamiento libre del órgano uterino; obstáculos consistentes en flexiones, versiones y estrecheces, que son á su vez causas generadoras de la inflamación. Las reglas pueden prolongarse durante varios días en la endometritis, y entonces el derrame es llamado con el nombre de *menorragia*, ó la pérdida de sangre se verifica en los intervalos menstruales y constituye el síntoma designado con el término *metrorragia*. Después de tantos padecimientos, la enferma llega á tal grado de anemia y extenuación, que el flujo disminuye ó se suprime, y la *amenorrea* tiene lugar.

La alteración profunda de la mucosa origina su despegamiento y su expulsión en fragmentos de diversos tamaños al mismo tiempo que la evacuación

de la sangre: tal sucede en gran número de inflamaciones intersticiales, creando así la *dismenorrea membranosa, endometritis exfoliante ó decidua menstrual*.

Síntomas de contigüidad y manifestaciones reflejas.—La endometritis tiene repercusiones en la vecindad del útero y en varios órganos y aparatos distantes. Tratando de las que se observan en sus cercanías, tenemos la dificultad de la *micción*—la *disuria*—que proporciona á la mujer un dolor á cada vez que va á orinar y puede haber tenesmo vesical. Puede sobrevenir también tenesmo rectal que obliga á la paciente á abstenerse lo más posible del acto de defecar, lo que da lugar al *estreñimiento* habitual.

Esto en cuanto á lo que se refiere á las alteraciones de contigüidad; las que pertenecen á los órganos distantes las pasaremos en revista hablando de cada aparato ú órgano en que se manifiestan.

Aparato digestivo.—La riqueza en fibras nerviosas del útero y las extensas conexiones simpáticas que lo relacionan con el aparato digestivo, explican el por qué de las alteraciones concomitantes de éste con la endometritis. Estas coexistencias sintomáticas son de sumo interés para el clínico, y el conocimiento de tales hechos nos pondrán en guardia contra los errores en el diagnóstico, indicándonos el sendero de la verdad.

Los trastornos digestivos, á veces de poca significación, adquieren á la inversa tal preponderancia que merecen no poca atención. Hace ya mucho tiempo que los ginecólogos han estudiado con especial empeño estos hechos mórbidos. Bouchard ha hecho una descripción magistral del cuadro sintomático de la dilatación del estómago observado por él en gran

número de ejemplos de inflamaciones intra-uterinas; y Pozzi dice haber reunido por sí mismo varias observaciones de esta naturaleza.

Ha sido comprobada también una alteración digestiva que se ha llamado *dispepsia uterina*. No es raro tampoco comprobar en las mujeres afectas de endometritis la anoréxia, náuseas, vómitos, flatulencia del estómago, timpanitis; se comprende desde luego que tales trastornos traen á la larga la desnutrición general de las enfermas, que enflaquecen y debilitan.

Aparato respiratorio.—La misma profusión de la inervación simpática del útero que hemos mencionado atrás, es la clave que nos pone en la vía patogénica de los síntomas que se manifiestan por parte del aparato respiratorio. En la tésis de P. Mueller se encuentran estudios conducentes á la demostración de un síntoma llamado *tos uterina;* la carencia de signos revelados por la auscultación distingue fácilmente este síntoma del que acompaña á las lesiones orgánicas pulmonares, bronquiales y laringias.

Sistema nervioso central y periférico.—Son muy frecuentes las neuralgias en el curso de la endometritis; la cefalalgia es un síntoma ordinario; la neuralgia intercostal, según el decir de Vassereau, es común encontrarla unida á las lesiones de la mucosa intra-uterina; la neuralgia facial y la lumbo-abdominal han sido también observadas. La *coxigodinia* ha sido muchas veces comprobada por Simpson y Scanzoni.

Algunos reflejos cardiacos no son extraños á la influencia de la patología uterina: se han visto ejemplos de *palpitaciones de corazón.* ¿Será indiferente á

la génesis de este síntoma la anemia manifiesta en las mujeres endometríticas?

Otras alteraciones dependientes del sistema nervioso general han sido objeto de observación de los ginecólogos. La voz *histerismo* nos indica claramente hasta qué punto el útero enfermo puede influenciar anormalmente el gran aparato de la inervación. Los trastornos nerviosos toman varias formas: ya revisten el carácter típico de la néurosis histérica y sus variedades, ya es un acceso coreiforme ó epileptiforme, ó ya es un estado de depresión excesiva del sistema nervioso—de *astenia*—que abate, aflige, entristece y extenúa á la enferma.

Fuera de estos síntomas particulares ó aislados que hemos descrito, se presentan otros del dominio del estado general al que contribuyen en conjunto los primeros. El dolor, la dispepsia, las hemorragias, los desórdenes de la inervación y el decaimiento moral y material de la paciente, imprimen rápidamente en el organismo de la mujer el sello de la lesión profunda que mina paulatinamente su vitalidad; la cloro-anemia, el tinte pálido y terroso de la cara, las ojeras oscuras y el aire doliente de su aspecto, dibujan en las facciones de su semblante una *facies particular*—la *mascarilla uterina*.

Hay síntomas objetivos en la endometritis que sólo el exámen físico puede comprobar. En los casos en que es posible y fácil la exploración bi-manual puede encontrarse, aunque raramente, un aumento de volúmen del útero. (1) Por el tacto digital, y en los casos de lesiones de la mucosa cervical se percibe el ensanchamiento del orificio externo; el hocico de tenca reblandecido se siente untuoso y aterciopelado;

(1) Este aumento es más bien atribuible á la metritis.

á la inversa, el dedo explorador puede sentir ciertas irregularidades parecidas á granulaciones duras que consisten en quistes glandulares. Al simple contacto el útero no manifiesta ninguna sensibilidad anormal. pero en cambio si se le imprime un movimiento de *peloteo* puede este ser márgen de un acceso de dolor. (1)

Por medio del espéculum es muy útil examinar *de visu* las lesiones endometríticas. La mucosa del cuello inflamada aparece de un color rojo vivo ú oscuro; se ve salir un flujo viscoso moco-purulento. á veces matizado de estrias sanguíneas; en el caso de servirnos del espéculum de Cusco, se puede haciendo una compresión suave con las valvas sobre el hocico de tenca, simulando el acto de "*ordeñar*," provocar la salida de mayor cantidad de flujo. Por la misma exploración ocular evidenciamos la presencia de los huevos de Naboth, de las erosiones, laceraciones, foliculitis, ulceraciones y ectropión de la mucosa.

Por medio del histerómetro puede descubrirse el aumento de la cavidad uterina y las irregularidades de aquella membrana. El instrumento penetra de 7 á 8 centímetros, y quizás se pueda averiguar la "*endometritis del fondo*," de Routh, por el dolor excesivo y violento que el contacto del instrumento sobre la parte lesionada puede acarrear: se dice que esto ha sido capaz de "provocar vómitos," ó una crisis de histerismo, con pérdida de conocimiento, á veces un verdadero ataque de epilepsía."

(1) Gosselin insiste sobre la importancia clínica de dicho signo.

DIAGNOSTICO.

Los conocimientos adquiridos en el terreno de la sintomatología nos colocan en el camino del diagnóstico de la endometritis. Pero interesa al clínico resolver varias cuestiones cuya importancia es por demás obvia. Surge en primera línea el asunto de saber si se trata verdaderamente de la endometritis en un caso dado, ó de otra enfermedad con la cual tenga lazos más ó menos estrechos de semejanza. Respecto de lo primero la comprobación de los síntomas que dejamos expuestos nos conducirá al desenlace de la verdad. Respecto al segundo punto, ó sea la diferenciación morbosa, expondremos luego los medios de destruir las dudas. La inflamación, aunque por término general invade toda la mucosa, suele á veces interesar una parte limitada: la del cuerpo ó la del cuello; y para el tratamiento de éstas, el diagnóstico preciso no carece de valor.

La endometritis del cuello se caracteriza por los síntomas que suministra el exámen físico: la secreción mórbida de esta región es mucosa, gelatinosa, espesa, adherente y blanquecina. El producto de la endometritis del cuerpo es menos denso que el procedente del cuello, es purulento y manchado de sangre, lo que ha valido á Bennet decir ingeniosamente, que el flujo sanguinolento uterino es á la endometritis del cuerpo lo que el esputo herrumbroso es á la neumonía. De Sinety propone un medio para distinguir la secreción corporal de la cervical: dejando un tapón empapado en glicerina ó tanino en la cavidad vaginal, durante 24 horas; si después de examinados los productos de secreción acumulados sobre el tapón se encuentra pus casi puro, es muy proba-

ble que venga de la endometritis del cuerpo; el producido por la mucosa cervical está siempre más ó menos íntimamente unido al moco. (1)

La alcalinidad de ambas secreciones sirve para diferenciarlas de la vaginal, cuya reacción es ácida.

Réstanos establecer la diferencia de las lesiones que ofrecen confusión con la endometritis.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL. ¿Podremos distinguir la endometritis de la metritis? Problema es este cuya resolusión es de suyo muy árdua, y tanto más cuanto que muchos ginecólogos no admiten la existencia autónoma de la primera. Sin entrar en una discusión tan escabrosa, en la cual la última palabra no ha sido dicha todavía, apuntaremos algunos rasgos que nos sirvan para la separación de ambas lesiones.

El volúmen del útero se encuentra generalmente aumentado en la metritis y los síntomas locales y reflejos se encuentran más exagerados; en la endometritis, el órgano uterino conserva casi siempre su tamaño natural. (2)

Los trastornos digestivos y los datos que el exámen manual dan del útero enfermo, unidos á la amenorrea, pueden hacernos pensar en una preñez principiante. La expectación será un elemento de diagnóstico: "En tales casos se recomienda sobriedad de exploraciones."

La endometritis hemorrágica y exfoliante puede dar pábulo á la confusión con el aborto; pero la repetición de las metrorrágias y el exámen histológico de la mucosa expulsada aclararán la cuestión: será fácil comprobar en dicha membrana las vellosidades coriales de la caduca y su degeneración grasosa:

(1) De Sinéty.—Ginécologie.

caracteres que no existen en la mucosa inflamada fuera del estado de la gestación.

El chancro blando y sifilítico serán fácilmente reconocibles por sus caracteres clásicos que me creo dispensado enumerar.

El derrame leucorreico y la ulceración del cuello harán á veces creer que se trata de un cáncer. Pero "el flujo en el cáncer no es moco-purulento ni viscoso, sino seroso, rojizo y de una fetidez empalagosa muy especial:" la ulceración cancerosa es de bordes duros, destruye los tejidos que la sustentan y da paso al flujo sanioso peculiar del cáncer. Cuando el neoplasma maligno tiene su asiento en el cuerpo uterino, esta víscera afectada de metritis ha aumentado de volúmen y produce siempre dolores muy vivos y la secreción fétida de que antes hemos hablado. Por otra parte el exámen microscópico de una mucosa carcinomatosa proporciona un dato precioso: en el carcinoma se vé por el exámen al microscopio un aumento notable de las células epiteliales de forma irregular y con varios núcleos.

En el sarcoma se distinguen las células redondas y fusiformes del tejido embrionario peculiar á dicho neoplasma. (Hart y Barbour.)

Los demás tumores intra-uterinos serán revelados por el aumento del órgano y la exploración hecha con el histerómetro. Generalmente coexiste la endometritis con dichos tumores.

La salpingitis, muchas veces consecutiva á la endometritis, podrá reconocerse por la palpación bimanual, que encontrará el aumento de volúmen é hiperestesia y aún dolor á la presión sobre las trompas.

Las lesiones de los anejos del útero han sido capaces de originar una sintomatología parecida á la de la endometritis: endometritis que ha sido lla-

mada *sintomática.* Se trata entonces de una repercusión uterina que es preciso no olvidar; así se citan casos de alteración de los ovarios que han producido fenómenos endometríticos aperentes. Estas endometritis sintomáticas son á veces reales y á veces no están caracterizadas por lesiones anatómicas demostradas; por lo tanto, el cirujano no descuidará cerciorarse de la presencia ó falta de tal inflamación, que desde el punto de vista operatorio es asunto de valor.

La cistitis y la proctitis parece á nuestro juicio que no se confundirán nunca con la endometritis, toda vez que se haga una indagación concienzuda. Lo mismo diré de la *esfinteralgia* de la cual ha publicado S. Pozzi una observación suya.

Los sintomas reflejos de la endometritis manifestados en varios órganos y aparatos, darán lugar á creer en la existencia de una lesión idiopática de estos. La anorexia, los vómitos, la flatulencia, los borborigmos y otros signos que nos suministra la percusión y la sucusión, pueden desviarnos del verdadero diagnóstico, y cuando pensamos en una dilatación del estómago ó en una dispepsia esenciales, tal vez es una endometritis el móvil primordial de tanto trastorno.

Una tos persistente acompañada de dispnea y de enflaquecimiento progresivo son á menudo motivos de error en el diagnóstico. La auscultación pulmonar, por la cual no se comprueben lesiones orgánicas respiratorias, y por otro lado el exámen del útero, despejarán el diagnóstico.

Sobre la clorósis, las palpitaciones y soplos cardiácos que pueden inducir la idea de enfermedades del corazón, no insistiré, por lo que antes he dicho á este respecto.

Por último, nada tendré que añadir en lo concerniente á las neuralgias diversas y las néurosis sintomáticas de la endometritis, pues, todos estos casos están incluidos en el dominio de la investigación y observación atenta de la enferma: "En toda mujer afectada de una enfermedad crónica, el exámen del útero es indispensable."

MARCHA.—PRONOSTICO.

La endometritis se instala insidiosamente; iniciada raras veces por un ataque agudo, tiene siempre tendencia de pasar á la cronicidad. Su curso es lento y su duración se cuenta por meses y aún por años; á tal punto que Scanzoni duda de la posibilidad de su curación: su estado crónico es muchas veces interrumpido por recrudescencias de carácter agudo sobrevenidas en las épocas menstruales ó á propósito de causas variables.

Esta es una enfermedad tan común, que la padecen una multitud de mujeres, principalmente aquellas cuyas malas condiciones de comodidad y perversiones de conducta son deplorables. En nuestra práctica del *Hospital Modelo* hemos tenido ocasión de observar la frecuencia de tal afección en la mayoría de las mujeres públicas que en él se reconocen, siendo las lesiones del cuello del útero las que más se han presentado.

La endometritis no es una enfermedad de término fatal; pero su larga duración, su rebeldía á la terapéutica y las complicaciones que la rodean, aniquilan profundamente el organismo de la enferma y puede en tal caso hacer de ella un terreno apto para la invasión de enfermedades terribles, como la tuberculosis.

Al lado de los casos benignos y de algunos que pasan casi desapercibidos, hay otros muy graves. La forma hemorrágica extenúa muy pronto á la mujer; y en ciertas ocasiones las metrorragias han sido tan fulminantes, que han causado la muerte en poco tiempo. Ya se sabe la gravedad de la endometritis septisémica. La estrumosis, sífilis y tuberculosis son otras tantas circunstancias agravantes.

Las complicaciones mas frecuentes de la endometritis son la inflamación del tejido muscular del útero, la metritis propiamente dicha, la propagación de la flogosis á la vagina, á las trompas y ligamentos anchos. Ya hicimos notar en la sintomatología, las alteraciones lejanas y reflejas que acompañan á la enfermedad que nos ocupa.

Se ha dicho también que la inflamación de la mucosa continuada por mucho tiempo, fomentaría la génesis del epitelioma. No sabemos hasta qué grado de verosimilitud alcance semejante teoría.

Las consecuencias de la metritis interna son variables según la forma é intensidad del mal. El aborto es muy común; la predisposición á la inserción viciosa de la placenta ha sido referida por Schroeder; y la esterilidad ha sido anotada por varios autores, entre ellos está Auvard (1) que dice: "La mujer cuyo útero está inflamado, concibe difícilmente. Cuando concibe, el aborto es frecuente. Sin embargo, de un tiempo á otro se ve, contra todo atentado, una mujer atacada de metritis crónica, con grueso cuello y ectropión, se hace embrazada; estos hechos imponen grande reserva para el pronóstico.

La metro-endometritis es susceptible de acarrear la esterilidad por un triple mecanismo.

—

(1) Traité pratique de Gynécologie, pag. 704.

Ya el flujo muco-purulento embaraza el útero é impide la ascensión del espermatozoide, tapón natural opuesto á la concepción

Ya la superficie uterina barnizada por el moco en exceso, es inhospitalario al óvulo fecundado que resbala sin fijarse.

Ya, en fin, acidificando el medio, la inflamación mata el espermatozoide que no puede vivir más que en una atmósfera alcalina

Añadamos á esto que el útero inflamado se hace intolerante y expulsa fácilmente al óvulo fecundado que se desenvuelve en su interior; esta intolerancia que se observa algunas veces sin inflamación, es más bien, ciertamente, una causa de aborto que de esterilidad. La concepción tiene lugar pero la preñez es luego prontamente interrumpida". A veces no es estraño que un embarazo bien cuidado haya llegado á curar la lesión primitiva

TRATAMIENTO

Los recursos de que se vale la terapéutica para combatir la endometritis, pertenecen á tres órdenes: la profilaxia, el tratamiento médico y el quirúrgico.

En cuanto á la división desde el punto de vista de la terapéutica en la que se refiere á la endometritis del cuerpo y á la del cuello, pertenecen á la parte quirúrgica y la trataremos en su lugar correspondiente.

La *profiláxis* tiene su importancia y es enunciada en breve número de conceptos. Durante las épocas menstruales deberá la mujer evitar los enfriamientos y las fatigas, que como ya hemos visto antes, les están asignados un puesto en la etiología.

En el período que sigue al aborto y al parto es de

gran utilidad la limpieza perfecta y asépsia de la cavidad uterina; si en ésta han quedado restos de membrana, de placenta ó de coágulos, es preciso extraerlos; en tales casos hay que desembarazarse del espíritu expectante y timorato que puede ser fatal para la enferma: preciso es no perder tiempo en echar mano de los medios valiosos que la conquista de la antisépsia ha puesto en nuestras manos.

Dados los progresos eminentes de la cirugía actual el tratamiento médico ha perdido mucho de su antigua trascendencia, y más bien se dirige á mejorar el estado general de la enferma. A esta categoría pertenecen los medios subsiguientes: para ayudar á la nutrición general se administrarán los tónicos apropiados á la constitución de la enferma, como el hierro, la quina, los preparados arsenicales, el aceite de hígado de bacalao y el fosfato de cal. Los resultados obtenidos por el empleo de la *hidroterapia* son bastante satisfactorios y deberá recurrirse á ella siempre que sea posible y principalmente cuando la enfermedad vaya acompañada de anemia y fenómenos nerviosos. El uso de las aguas termales ha reportado también muchas ventajas dignas de tomar en cuenta. Bien sabido es el beneficioso efecto de este tratamiento en el estado general de las enfermas; cuando se trata de pacientes anémicas, el uso de las aguas ferruginosas, sulforosas, arsenicales y baños de mar estará indicado; en las dispépticas, prestarán buenos servicios las aguas alcalinas, en las neuropáticas, se escojerá de preferencia las aguas situadas en puntos elevados y agradables que contribuyen á levantar el estado decaído del ánimo; en las linfáticas ó escrofulosas, el empleo de las aguas cloruradas-sódicas será un buen recurso médico.

En los casos de estreñimiento habitual hay que

acudir á medicamentos que favorezcan las evacuaciones albinas: con tal fin se propinarán los purgantes suaves, ya en forma de aguas minerales laxantes que se darán en pequeñas dósis por la mañana, ó ya la magnesia calcinada y el ruibarbo que se darán al tiempo de las comidas: si la enferma tiene repugnancia por la ingestión de estos medicamentos, podrá echarse mano de los enemas emolientes y glicerinados. Aunque últimamente se ha reprobado el uso continuado de purgantes drásticos (áloes, podofilina, croton), es preciso convenir que en ciertos casos habrá que apelar á sus servicios.

Hasta ahora hemos englobado el tratamiento de la endometritis en términos generales: nos resta que concretarnos á las formas particulares. Contra la endometritis aguda se recomendarán el reposo, los baños de asiento, siendo convenientes en cuanto se pueda hacer accesible el útero al agua del baño por medio de un espéculum que la misma enferma puede introducirse en la vagina: se administrarán los purgantes y se harán aplicaciones locales opiadas: podrán aprovecharse los buenos efectos de los tapones empapados en glicerina, sola ó adicionada de ácido bórico ó de yodoformo, haciéndoles permanecer doce horas seguidas. "Siendo la glicerina muy ávida de agua, provoca un copioso flujo de serosidad que representa una verdadera sangría blanca."

Los ginecólogos ingleses y americanos y principalmente Emmet, recomiendan las duchas calientes prolongadadas intravaginales á la temperatura de 40° á 50°, que en otro tiempo fueron encomiadas por Trousseau y Sédillot. Estas inyecciones se practicarán estando la mujer acostada en el borde de la cama con los muslos separados y la pélvis elevada, haciendo pasar por lo menos tres litros de agua. Insis-

to en la posición de la enferma porque el efecto no sería el mismo si la ducha se practicase estando la mujer de cuclillas ó sentada.

Contra algunos estados agudos rebeldes las emisiones sanguíneas locales, serán de utilidad. Estas se harán con escarificadores especiales ó con un simple bisturí, colocando préviamente un espéculo de Fergusson y haciendo varias pequeñas incisiones en el hocico de tenca; se hará una irrigación tibia y antiséptica de solución fenicada débil (1) y en seguida se colocará un tapón con glicerina y yodoformo sobre el cuello uterino.

Contra la endometritis exfoliante, los éxitos alcanzados por el raspado de la mucosa, hacen muy recomendable este procedimiento. Teniendo que dedicarle especial atención á este gran recurso operatorio no nos detendremos en circunstanciarlo aquí.

La endometritis blenorrágica se combatirá enérgicamente con inyecciones vaginales é intra-uterinas antisépticas y cáusticas de solución de sublimado, de cloruro de zinc y de nitrato de plata; siendo también recomendable el raspado seguido de cauterización.

En la endometritis catarral, la conducta del práctico se diferencia poco de la observada en las otras modalides ya expuestas. El tratamiento médico será un factor poderoso en este caso; las inyecciones desinfectantes y el taponamiento vaginal contribuirán ventajosamente á la curación.

En la cirugía de la endometritis del cuerpo hay varios elementos curativos interesantes de que trataré en seguida.

[1] En el servicio del Hospital Modelo se dá la preferencia á la solución de creolina.

Abstersión del útero.—*Irrigaciones intra-uterinas.* Haciendo uso de una sonda de doble corriente se hará una irrigación profusa y antiséptica en la cavidad del útero. Schultze ha hecho resaltar el valor terapéutico de este medio; y para efectuarlas hace él la dilatación prévia del cuello por la laminaria.

Desagüe.—La idea de favorecer la evacuación de los líquidos intra-uterinos es muy buena; pero desgraciadamente los éxitos de la práctica, no han correspondido á las esperanzas de la teoría: quizá la permanencia de cuerpos estraños en el útero inflamado sirva, más que para curar, para estimular el proceso patológico. Fehling se ha servido de tubos de vidrio agujereados; Ahlfeld usa tubos de cautchu y Schwartz mechas de vidrio formadas por hilos de esta sustancia, que obran por capilaridad.

Taponamiento.—Desde 1882 Fritsch practica el taponamiento intra-uterino, introduciendo una tira de 75 centímetros de largo por 2 ó 3 de ancho, la cual extrae y reemplaza varias veces por otras hasta dejar bien limpia la cavidad; después de estas primeras introduce otra tira espolvoreada con yodoformo y la deja permanecer de 24 á 48 horas.

Escobilleo.—Persiguiendo siempre la limpieza y asépsia, se han propuesto para tal objeto diversos modos de verificarla. Para tales fines es preciso comenzar por la dilatación del cuello, introduciendo en seguida dentro del útero un tallo cilíndrico envuelto en una de sus extremidades con algodón hidrófilo. Apesar de los aparatos especiales usados para esta pequeña operación, creemos que pueden ser suplidos muchas veces por un histerómetro. Estos tapones hidrófilos deberán empaparse antes en una solución de sublimado ó de ácido fénico al 1 p. 1.000

y 2 p. ≡ respectivamente, y compriméndolos para extraerles una parte de líquido.

Doléris prefiere á todo esto el empleo de escobillones destinados á cepillar la mucosa uterina, entendiendo que el escobillón se desinfectará en una solución antiséptica antes de introducirlo á la cavidad; una vez adentro se le imprimirán movimientos giratorios y en varios sentidos. Algunos ginecólogos piensan que puede lograrse por este medio un raspado de la mucosa; pero por otro lado Pozzi aduce, que dada la resistencia de la membrana no es posible "que la atrición ó dislaceración llegue á verificarse por la simple frotación." y juzga que la escobilla solo servirá de porta remedio cuando se quiera depositar sustancias medicamentosas dentro del útero.

Cauterización intra-uterina.—El efecto cáustico de la mucosa se puede obtener por diferentes medios, cuya acción es física ó química; á los primeros se refieren los que obran por la electricidad ó el calor, y los segundos varias sustancias que pueden ser sólidas ó líquidas.

Los cáusticos sólidos usados por Becquerel, Rudier, Courty y otros, son fragmentos por lo común de nitrato de plata, que se depositan y abandonan en la cavidad del útero; estos serán mejor aplicados por medio de porta-cáusticos especiales que se dejarán colocados durante el tiempo que se crea conveniente.

Polaillon emplea la pasta de Canquoin.

Spiegelverg verifica la cauterización valiéndose de la galvano-cáustica preconizada en estos últimos tiempos por Apostoli.

Los cáusticos líquidos son aplicados valiéndose de un tapón de algodón empapado en ellos, ó son depositados en sustancia por medio de jeringuillas *ad-hoc*. Los tapones aludidos y humedecidos en solu-

ciones fuertes de nitrato de plata, nitrato ácido de mercurio, ácido nítrico, ácido crómico, cloruro de zinc y percloruro de hierro se introducen del modo que dejamos dicho al hablar del taponamiento.

Sin intermedio de algodón se usa en América para la cauterización el ácido nítrico débil y el ácido fénico concentrado. Para proteger el cuello de la acción cáustica de estas sustancias, Peaslee y Wylie han inventado una especie de espéculum.

Las inyecciones cáusticas han sido aplicadas desde hace mucho tiempo por Lisfranc y Vidal de Cassis. Contra estas prácticas se ha alegado la posibilidad de la penetración de líquido á las trompas y al peritoneo; pero cuando se practican con una jeringa apropiada de capacidad proporcional á la cantidad de líquido capaz de alojarse en la cavidad (1) de la matriz y observando las precauciones prudentes del arte, no habrá razón para temer resultados desagradables. Por este medio se han podido apreciar los beneficios de la tintura de yodo, de la glicerina creosotada y del percloruro de hierro.

Algunos han rechazado el uso de la tintura de yodo, diciendo que precipita la albúmina cuyos coágulos serían nocivos á la curación de la endometritis. Nott ha refutado con experimentos elocuentes tales aseveraciones. "El yodo forma sencillamente un precipitado muy fino, á manera de estuco, sobre la mucosa, y su acción antiséptica, por demás conocida, se prolonga de esta manera durante mucho tiempo."

Con mayor razón se han objetado las aplicaciones cáusticas en general por su posibilidad de provocar la estrechez del orificio cervical, haciendo de este modo cada vez más difícil la accesión á las partes

[1] La jeringa Braun contiene 3 gramos.

más profundas de la cavidad del útero; y además el derrame del líquido cáustico hacia la vagina que puede ser entonces cauterizada. Esto último se evitará por medio de una irrigación acuosa simultánea á la cauterización y también colocando en el fondo de saco vaginal unos algodones empapados de una solución saturada de carbonato de soda, cuando se empleen los cáusticos ácidos.

Raspado.—Aunque en el tiempo en que Recamier inventó esta operación, la cirugía intra-uterina no ganó gran cosa con su innovación, el renacimiento de la antisépsia ha venido á dar tal magnitud al *raspado*, que en la época actual simboliza la realización de un *desideratum* quirúrgico de la endometritis. Es, sin duda, un recurso precioso admitido como tal por los cirujanos modernos.

Sabido es que la mucosa uterina goza de un poder de regeneración que la hace apta para reproducirse rápidamente: bastan los restos más insignificantes de su tejido, los pequeños fondos de saco glandulares que penetran en la capa muscular subyacente para que se verifique su reintegración. (1) Esto es precisamente lo que sucede con el raspado: la cucharilla deja siempre restos glandulares entre las mallas musculares que no son atacados, por la resistencia propia de este último tejido.

De este modo se conseguirá "sustituir, como álguien ha dicho, una mucosa nueva y regenerada en un medio antiséptico á otra membrana infectada de gérmenes y profundamente modificada, cuya regresión resultaría muy larga y no menos penosa."

El hecho es importante; y se comprenderá que en un raspado mal hecho en que se haya usado un ins-

[1] Duplay y Reclus.—Traité de Chirurgíe. Vol. VIII.

trumento no conveniente y empleado mayor fuerza que la necesaria, capaces de dislacerar la fibra muscular y arrastrar hasta los últimos elementos de la mucosa, ésta no se reproduciría, la superficie interna del útero se transformará en una verdadera cicatriz y la mujer sería fatalmente estéril.

A propósito de la esterilidad, cuando la operación es efectuada convenientemente, la mujer no corre mayor riesgo de infecundidad que después de un parto ó un aborto. Las observaciones demostradas de Heinricius han comprobado que un 30 por ciento de mujeres operadas han concebido después; y sin entrar á la discusión de una multitud de circunstancias que concurren en pro y en contra, sólo manifestamos que la proporción de hechos positivos es muy satisfactorio.

El raspado está indicado en casi, por no decir todas, las endometritis crónicas del cuerpo: la forma hemorrágica es una indicación formal; la fijeza del útero por adherencias y cicatrices no la contraindican. Un estado general grave, la peritonitis y la celulitis pélvica constituyen una contraindicación. Según Auvard, se logra casi siempre la curación de la endometritis por este medio; las recidivas están en la proporción de 1 para 20

El momento de intervenir es diversamente electo por los autores: Hart y Barbour aconsejan que se opere una semana después del período catamenial, y S. Pozzi prefiere los primeros días inmediatos á tal época.

Las cucharillas empleadas al efecto han sido extensamente modificadas por los cirujanos: Simon Sims, Thomas, Simpson y Recamier-Roux tienen cada uno la suya; afectan diferentes formas, son romas

ó cortantes y preferible tal ó cual según convengan á los casos particulares y al gusto del cirujano.

Técnica operatoria.—El raspado de la matriz no exije el uso forzoso de los anestésicos, que sólo pueden ser empleados en aquellos casos en que la susceptibilidad de la enferma no se preste bien á la cómoda ejecución del acto quirúrgico. Deberá cuidarse de procurar préviamente la evacuación del recto y si se desea también la de la vegiga; la limpieza y antisépsia de la vagina y de la vulva se harán conforme á las reglas generales.

Preparada la enferma de este modo se colocará en posición dorsal con los muslos separados y sostenidos por dos ayudantes. La horquilla vulvar será descendida por un espéculum uni-valvo que se confiará á uno de los ayudantes; el cirujano fijará la matriz por medio de una pinza de Museux aplicada en el labio anterior del cuello y que tomará el otro ayudante por encima de la región pubiana; el tiramiento y descenso del órgano uterino practicado por algunos cirujanos no es necesario y deberá evitarse siempre que se pueda.

En seguida se verifica el cateterismo uterino para asegurarse de la dirección y profundidad del órgano. Cuando el orificio del cuello es insuficiente para dar paso á la cucharilla que se deba introducir, podrá hacerse la dilatación de éste de antemano por la laminaria ó la esponja preparada, ó en el acto de la operación por los dilatadores destinados á tal uso, que quizás son preferibles. Hecho esto, y si se quiere seguir el consejo de algunos, se hará una irrigación antiséptica intra-uterina.

Después se introduce la cucharilla en dirección al fondo de la matriz y se ejecutará el raspado, llevándola sucesivamente por toda la superficie de la mu-

cosa, en su cara anterior, en la posterior, en el fondo, en los ángulos y en los bordes; se le imprimirán movimientos del fondo hacia adelante y á veces en circunducción. Entendiendo que si se opera con la cucharilla roma, habrá que hacer raspaduras algo fuertes que hagan *rechinar* el tejido uterino, según la expresión de Pozzi; se retirará la cucharilla con el objeto de lavarla en una solución fenicada fuerte, y será útil repetir dos ó tres veces la operación, hasta asegurarse que no quedan fragmentos de mucosa adheridos á la superficie intra-uterina.

Concluido el raspado se limpia perfectamente la cavidad por medio de una irrigación continua antiséptica que puede ser de ácido fénico al 1 por ciento; álguien aconseja hacer después una irrigación cáustica en la superficie raspada, ya sea de percloruro de hierro, de tintura de yodo ó de otras sustancias de que nos hemos ocupado antes, repitiendo la irrigación acuosa para diluir el resto del líquido cáustico.

Es conveniente muchas veces taponar con gasa yodoformada la cavidad cruenta y también el fondo de la vagina. Estos tapones serán retirados según se quiera al segundo ó al tercer día y se harán lavados antisépticos de sublimado corrosivo en solución débil ó de *creolina* por mañana y tarde.

Entre los accidentes observados en esta operación se citan casos de perforaciones del útero por la cucharilla. Esto ha sucedido á los cirujanos poco ejercitados en la operación y en casos operados después del parto ó del aborto y cuando un caso de metritis concomitante ha favorecido el reblandecimiento exagerado de la matriz. Es preciso, pues, no olvidar estos hechos y precaverlos lo más posible.

Otro de los accidentes mencionados por algunos autores es la hemorragia ocurrida durante la opera-

ción; pero parece que este accidente se ha exagerado mucho, pues por regla general es insignificante la sangre derramada, tanto más cuando se practica una inyección cáustica ó astringente.

En iguales términos se debe combatir los hechos citados de peritonitis subsiguientes á la operación; dada la antisepsia empleada actualmente, aquella no tiene razón de ser.

Expuesta la terapéutica de la endometritis del cuerpo nos resta que hacer algunas consideraciones sobre el tratamiento de la endometritis del cuello. No tendremos mucho que ocupar nuestra atención sobre este punto, porque muchos de los conceptos que dejamos señalados atrás son aplicables á esta localización de la enfermedad.

Contra las ulceraciones se recurrirá á diferentes medios, según la clase anatómica ó mórbida de que se trate. En los casos en que las ulceraciones sean dependientes del estado inflamatorio catarral de la mucosa intra-uterina, bastará dirigir el tratamiento correspondiente á ésta para que aquellas desaparezcan. Sin embargo, muchos ginecólogos son de opinión que se modifique tópicamente la mucosa ulcerada por medio de cáusticos, y usan á este efecto el ácido acético, nítrico y crómico, la tintura de yodo, el nitrato de plata, el cloruro de zinc, el percloruro de hierro y la creosota.

Contra las ulceraciones chancrosas podrán usarse estos mismos tópicos y además el yodoformo. En nuestra práctica hospitalaria hemos visto los buenos resultados de la cauterización con la tintura de yodo seguida de aplicaciones de calomel.

La operación de Schrœder y la traquelorrafia de Emmet, siendo más bien del dominio de la história de la metritis, no hacemos mas que mencionarlas.

Después de todo, ¿habrá casos rebeldes de endometritis que resistan á los medios terapéuticos anteriormente expuestos y exijan la estirpación del útero ó la castración? Este es un problema cuya resolución es difícil sobre manera; y si es verdad lo que dicen algunos autores, que hay endometritis que han podido resistir á una serie de raspados y con tendencia á agravarse más y más, comprometiendo y provocando grandes desórdenes en la economía de la mujer, en tales casos remotos talvez la práctica de la histerectomía no será calificada de abuso operatorio. Péan la ha practicado con tal fin.

PROPOSICIONES

Anatomía.—Descripción del útero.
Histología.—Estructura del ovario.
Fisiología.—Ovulación.
Zoología Médica.—Lucilia hominivorax
Botánica Médica.—Respiración vegetal.
Física Médica.—Gálvano-cauterio.
Química Inorgánica.—Sulfuro de carbono.
Química Orgánica.—Glicerina.
Patología General.—¿Podrá la endometritis conducir á la esterilidad?
Patología Externa.—Tétano traumático.
Patología Interna.—Parálisis infantil.
Medicina Operatoria.—Raspado uterino.
Clínica Quirúrgica.—Diagnóstico de las fracturas.
Clínica Médica.—Respiración de Cheynes Stokes.
Anatomía Patológica.—De la ascitis.
Materia Médica.—Creolina.
Terapéutica.—Absorción y eliminación de los alcaloides.
Medicina Legal.—Signos de la muerte.
Toxicología.—Envenenamiento por el tabaco.
Higiene.—Del embarazo.
Obstetricia.—Placenta prévia.
Bacteriología.—Gonococo de Neisser.
Ginecología.—Salpingitis.
Historia de la Medicina.—Hidroterapia.

